

## 총담관 관상 용모성 선종 1예

연세대학교 의과대학 내과학교실, \*방사선과학교실, † 일반외과학교실, ‡ 해부병리학교실

김동주 · 정준표 · 이세준 · 이관식 · 정재복 · 이상인  
강진경 · 김기환\* · 지훈상† · 박영년‡

= Abstract =

### A Case of Tubulovillous Adenoma of the Common Bile Duct

Dong Joo Kim, M.D., Jun Pyo Chung, M.D., Se Joon Lee, M.D.  
Kwan Sik Lee, M.D., Jae Bock Chung, M.D., Sang In Lee, M.D.  
Jin Kyung Kang, M.D., Ki Whang Kim, M.D.\*, Hoon Sang Chi, M.D.†  
and Young Nyun Park, M.D.‡

Departments of Internal Medicine, \*Radiology, † General Surgery and ‡ Pathology,  
Yonsei University College of Medicine, Seoul, Korea

Adenomas of the bile ducts are rare and unusual causes of bile duct obstruction. In Korea, 1 case of papillary adenoma, 5 cases of villous adenoma, 10 cases of biliary papillomatosis, and 1 case of tubulovillous adenoma have been reported. Preoperative diagnosis for these lesions is difficult to render as they can often mimic biliary stones. A case of bile duct tubulovillous adenoma with high grade epithelial dysplasia in a 65-year-old man, is herein reported. It was difficult to diagnose because of coexisting biliary stones. In addition, confusing classification and terminology of bile duct adenomas were reviewed. (Korean J Gastrointest Endosc 19(Suppl. 2): S93~S97, 1999)

**Key Words:** Tubulovillous adenoma, Bile duct

### 서 론

간외담관의 양성 종양은 모든 담관 신 생물 중 1%를 차지하며,<sup>1)</sup> 아직 일치된 분류는 없지만 유두종, 선종, 낭선종, 지방종, 점액종, 신경종, 혼합종(선근종, 선섬유종) 등으로 분류되기도 한다.<sup>2)</sup>

이중에서 악성화할 수 있는 유두종 및 선종은 임상적으로 중요하지만, 비교적 드물기 때문에 진단에 어려움이 있다. 이들은 대개 담관 조영술상 충만 결손으로 나타나기 때문에 담석과 혼동되거나, 담석이 아니라면 국내에서는 용종양 담관암이나 담관의 양성 종양보다는 담관내 간세포암의 가능성을 먼저 생각하게 된다. 국내에서는 담관 선종으로서 유두양 선종 1예,<sup>3)</sup> 용모성 선종 5예,<sup>4,7)</sup> 다발성 유두종 10예<sup>8,9)</sup> 및 관상 용모성 선종이 1예<sup>10)</sup> 보고된 바 있다. 이중 1995년 김 등<sup>10)</sup>이 보고한 관

접수 : 1999년 5월 3일, 승인 : 1999년 5월 13일  
연락처 : 정준표, 서울시 강남구 도곡동 146-92, 우편번호: 135-270, 연세대학교 의과대학 영동세브란스병원 내과, Tel: 3497-3310, Fax: 3463-3882

상 용모성 선종 증례는 처음에 담관결석으로 생각하고 내시경적 유두부 괄약근 절개술(EST) 및 결석 제거를 시도하였으나 앙금(sludge)만 나와 경과관찰 중, 10개월 후 증상이 재발하여 수술을 시행하고 절제 조직의 병리 검사에서 비로소 이형성을 동반한 관상 용모성 선종으로 진단되었다.

저자들은 위암으로 위아전절제술 및 Billroth II (B-II) 문합 수술을 시행받은 병력이 있는 65세 남자환자에서 담석이 동반되어 있어 담관내 종괴의 술전 진단이 어려웠던 총담관 관상 용모성 선종을 경험하였기에 보고하는 바이며, 아직 정립되어 있지 않은 담관 선종의 분류와 명명에 대하여 고찰하여 보았다.

## 증 례

환 자: 김○복, 남자 65세

주 소: 우상복부 동통

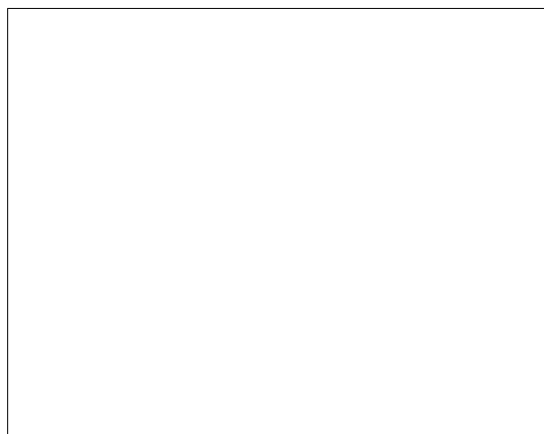
현병력: 내원 3일 전부터 시작된 우상복부 동통을 주소로 입원하였다.

과거력: 내원 9년 전 위암으로 위아전절제술 및 B-II 문합술 시행 후 방사선 치료를 받았다고 하며 고혈압, 당뇨, 결핵 등은 없었다.

이학적 소견: 입원당시 혈압 140/80 mmHg, 맥박 84회/분, 호흡수 19회/분, 체온 37.5°C이었다. 급성 병색을 보이고 있었으며 피부와 공막에 황달이 있었고, 결막은 창백하지 않았다. 심음 및 폐음은 정상이었으며, 복부 진찰 소견상 우상복부에 압통이 있었으나 촉진되는 장기나 종물은 없었고 장음은 정상이었다.

검사실 소견: 말초혈액검사상 백혈구 10,200/mm<sup>3</sup> (다핵구 92%), 혈색소 12.6 gm/dL, 헤마토크리트 37.2%이었고, BUN, creatinine 및 혈청전해질은 정상 범위였다. 혈청총단백 6.3 gm/dL, 알부민 3.3 gm/dL, 총 혈청 빌리루빈 2.3 mg/dL, 직접 빌리루빈 1.4 mg/dL, alkaline phosphatase 204 IU/L, AST/ALT 34/69 IU/L, 혈청 amylase 110 U/dL, 혈청 CEA 3.3 ng/mL이었다.

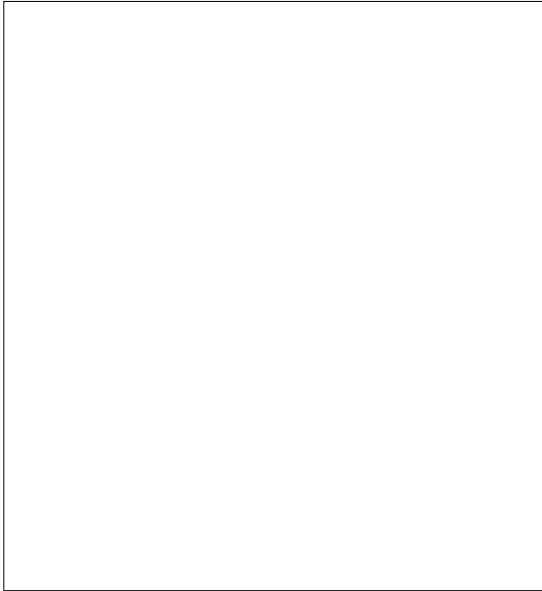
방사선 소견: 외부에서 시행한 복부 전산화단층



**Fig. 1.** An abdominal CT scan on presentation. Dilatation of both intrahepatic ducts, gallbladder, and common bile duct is noted. An isodense lesion is seen in the common bile duct (arrow).

촬영상 총담관 내에 균일한 음영의 종괴양 병변이 있었고, 양측 간내담관, 담낭 및 간외담관 근위부의 확장 소견을 보였다(Fig. 1).

치료 및 경과: 입원 당일 내시경적 역행성 췌담관 조영술(ERCP)을 시도하였으나 환자의 상태가 좋지 않아 중지하였고, 입원 2일째 경피경관 담관 배액술(PTBD)을 시행하였다. 담관 조영상 담관은 현저하게 확장되어 있었고 총담관내에 다발성의 음영결손이 관찰되었다(Fig. 2). 입원 8일째, 다시 ERCP 및 EST를 시행하고, 바스켓 및 풍선으로 다량의 분절 담석, 앙금 및 무정형 물질들을 제거하였으나, 풍선 담관 조영상 총담관 근위부에 음영결손이 남아 있는 것으로 관찰되었다. 입원 15일째 다시 시행한 ERCP상 총담관 근위부에 음영결손이 관찰되었으나 잡히지 않았고, 입원 20일째 PTBD tract을 통해 담석 제거술을 시행하였으나 쉽게 출혈되고 밖으로 나오는 것은 없었다(Fig. 3). 이상의 여러 검사 소견 및 임상 경과로 총담관내의 종양으로 생각되어 확실한 진단 및 근치적 절제를 위하여 입원 30일째 시험개복술을 시행하였다. 수술 소견상 담낭내에 결석은 없었고 총담관은 외경이 약 1.2 cm으로 약간 확장되어 있었다. 원위부 총담관에 직경 2 cm 크기의 돌출성 종



**Fig. 2.** A cholangiogram through a percutaneous transhepatic biliary drainage catheter taken on the second hospital day. An about 2 cm-sized lobulated filling defect in the common bile duct and suspicious multiple filling defects are seen in the common hepatic duct.



**Fig. 3.** A cholangiogram taken during the percutaneous stone basket on 20th hospital day. An irregular shaped filling defect which seems to attach to the bile duct wall is shown. Stone basket relieved nothing but blood.

괴의 소견이 있었고, 동결조직 검사상 이형성을 동반하는 선종으로 진단되어 총담관 부분절제, 담낭절제 및 총담관 십이지장문합술을 시행하였으며, 환자는 이후 3년 3개월이 경과된 현재까지 별 문제없이 잘 지내는 것으로 확인되었다.

병리학적 소견: 병리조직 검사상 고도의 이형성을 동반하는 관상 용모성 선종으로 진단되었다(Fig. 4).

## 고 안

담관의 양성 종양은 아직까지도 확실한 분류가 없어 유병률이나 생물학적 양태를 평가하는 데 어려움이 있다.<sup>11)</sup> 그래서 비슷한 조직학적 소견을 보이는 것이 서로 다른 이름으로 명명되어 보고되기도 했다. 즉 담관 선종은 그 육안적 형태에 따라 유두양 선종(papillary adenoma), 유경성 선종(pedunculated adenoma) 및 무경성 선종(sessile ade-

noma) 등으로 분류되기도 하는 데,<sup>12)</sup> 소위 용모성 선종은 무경성 선종으로, 유두종은 유두양 선종으로 분류될 수 있다.<sup>13)</sup> 한편, 선종은 조직학적으로 관상 선종, 관상 용모성 선종 및 용모성 선종으로 나눌 수 있는데,<sup>14)</sup> 따라서 유두종과 유두양 선종은 조직학적으로 용모성 선종으로 분류될 수 있다. 실제 Kawakatsu 등<sup>15)</sup>은 유두양 선종과 용모성 선종을 같은 의미로 사용하였다. 담관의 용모성 선종은 1988년 Saxe 등<sup>16)</sup>이 처음 보고하였고 1997년 Doberauer 등<sup>17)</sup>은 자신들의 증례를 9예째로 보고하였으며, 국내에서는 1995년 노 등<sup>4)</sup>이 보고한 이후 현재까지 5예가 보고되어 있다.<sup>4,7)</sup> 그러나 1991년 도 등<sup>3)</sup>이 보고한 원위부 총담관 선종도 그 육안적 형태가 유두양 종괴로 기술되어 있는 것으로 보아 용모성 선종으로 생각된다. 이렇게 보면 담관의 용모성 선종은 비교적 최근에 발견된 새로운 질환이라기보다는 과거의 유두종, 유두양 선종 또는 무경성 선종과 같은 것이라고 생각

된다.

더 이상 용어의 혼란을 피하기 위해서는 시급히 담관 선종에 대한 일관된 명명 및 분류가 필요할 것으로 생각된다. 한가지 방법은 이미 위장관에서 많이 사용되는 것과 같이 조직학적 소견에 근거한 관상 선종, 관상 용모성 선종 및 용모성 선종 등으로 분류하는 것으로서, 본 증례도 관상 용모성 선종으로 진단하였다. 다른 방법은 담관 선종의 모든 임상적, 조직학적 특징을 포괄할 수 있는 새로운 진단명을 제창하는 것이다. 예를 들면, 췌장의 *intraductal papillary mucinous tumor* (IPMT)는 조직학적으로 과형성부터 침윤성 암까지 포함하며, 위치에 따라 주췌관형, 분지형 및 혼합형으로 나뉘고, 점액은 과분비할 수도 있고 안할 수도 있는 것으로 알려져 있다.<sup>18,19)</sup> 담관 선종은 점액 분비 세포로 구성되어 있다는 점, 점액을 과분비할 수 있다는 점, 국소적 또는 다발성 유두종에서와 같이 미만성일 수 있다는 점 및 암으로 진행할 수 있는 전암병변이라는 점 등으로 보아 췌장의 IPMT와 거의 같은 특징을 갖고 있다. 따라서 담관 선종은 담관의 IPMT로 명명할 수도 있을 것으로 생각된다.

그러나 담관 선종은 췌장의 IPMT와는 달리 점액을 과분비하여도 바터 팽대부의 개구부가 개대하여 점액을 배출하는 경우는 별로 없기 때문에 진단에 어려움이 있다. 저자들의 증례도 PTBD를 통한 담관 조영상 총담관에 다발성의 음영 결손이 관찰되고, 내시경적 담석제거술상 점액과 함께 담석도 배출되었기 때문에 계속 잔류 담석이 남아 있는 것으로 생각하고 두 번 더 담석제거술을 시행하게 되어 진단이 늦어지게 되었다. 저자들의 증례처럼 담관의 관상 용모성 선종으로 진단되었던 김 등<sup>10)</sup>의 증례도 처음에는 담관결석으로 생각하고 EST 및 결석제거를 시도하였으나 양금만 나와 경과관찰 중, 10개월 후 증상이 재발하여 수술을 시행하고 절제 조직의 병리 검사에서 비로소 이형성을 동반한 관상 용모성 선종으로 진단되었다. 한편 이와는 반대로 Sturgis 등<sup>18)</sup>은 담관내 음영결손을 담석으로 생각하고 담석제거술을 시행

하던 중 우연히 종괴가 십이지장내로 돌출되어 내시경적 제거술을 시행하여 관상 용모성 선종을 진단 및 치료하였으며, Chae 등<sup>7)</sup>은 양측 간내 담관을 침범하여 근치적 절제수술이 불가능해 보였던 총간관의 음영결손이 있는 환자에서, 그 원위부 담관의 부유성 음영결손을 제거하기 위하여 시행하였던 담석제거술시 우연히 조직 조각이 십이지장으로 배출되어 조직 검사상 용모성 선종으로 진단하고 수술적 절제술을 시행하였던 증례를 보고한 바 있다.

저자들의 증례나 김 등<sup>10)</sup>의 증례에서 보는 바와 같이 바스켓에 잘 파지되지 않는 음영결손이 있거나 점액이 배출되는 경우에는 폐쇄성 황달이나 급성 담관염의 원인으로서 담관 선종의 가능성을 염두에 두고 내시경 초음파나 담관경 검사를 적극 시행해 보는 것이 좋을 것으로 생각된다.

담관 선종의 치료는 외과적 절제가 원칙이며, 환자가 수술을 거부하거나 전신상태가 불량할 경우에는 정 등<sup>6)</sup>이 보고한 바와 같이 고도의 내시경 테크닉을 이용한 내시경적 절제술도 가능한 치료법의 하나라고 생각된다.

## 결 론

저자들은 위암으로 위아전절제술 및 Billroth II (B-II) 문합 수술을 시행받은 병력이 있는 65세 남자 환자에서 담석이 동반되어 있어 담관내 종괴의 술전 진단이 어려웠던 총담관 관상 용모성 선종을 경험하였기에 보고하는 바이다. 담관 선종은 드물기 때문에 종종 담석으로 오인되어 진단에 어려움이 있으며, 담석 제거술시 바스켓에 잘 잡히지 않는 음영결손이거나 점액이 배출되면 폐쇄성 황달이나 급성 담관염의 원인으로서 담관 선종을 염두에 두고 내시경 초음파나 담관경 검사를 적극 시행해 보는 것이 좋을 것으로 생각되었다. 아직 정립되어 있지 않은 담관 선종의 분류와 명명에 대하여 고찰하였으며, 그 대안을 제시하여 보았다.

## 참 고 문 헌

- 1) Classen M, Rosch T, Neuhaus H: Cholangiography and associated methods: diagnostic implications. In: Haubrich WS, Schaffner F, Berk JE, eds. Bockus gastroenterology. 5th ed. p2603, Philadelphia, W.B. Saunders Co, 1995
- 2) Barber KW, Remine WH, Harrison EG, Paricstly JT: Benign neoplasms of extrahepatic bile ducts, including papilla of Vater. Arch Surg 81; 479, 1960
- 3) 노영수, 이형근, 한호성, 고경혁, 김재형, 김형진, 정성훈: 원위부 총수담관의 선종. 대한방사선의학회지 27; 383, 1991
- 4) 노임환, 김정택, 서진석: 점액성 담도폐쇄를 일으킨 총간관의 용모성 선종 1예. 대한소화기내시경학회지 15; 99, 1995
- 5) 류준형, 김재형, 김학철: 총담관 및 담낭관에 발생한 용모성 선종 1예. 대한내과학회지 53; 102, 1997
- 6) 정성택, 신용준, 유병무, 김진홍, 조성원, 진윤미, 문영수, 박영숙: 내시경적으로 제거한 총담관 용모성 선종 2예. 대한소화기내시경학회지 18; 788, 1998
- 7) Chae BW, Chung JP, Park YN, Yoon DS, Yu JS, Lee SJ, Lee KS, Chung JB, Lee SI, Moon YM, Kang JK: Villous adenoma of the bile ducts: a case report and a review of the reported cases in Korea. Yonsei Med J 40: 84, 1999
- 8) 유효민, 정재복, 송시영, 조용석, 전재윤, 문영명, 강진경, 박인서: 담관의 다발성 유두종에서 병발된 선암. 대한소화기내시경학회지 18; 625, 1998
- 9) 김연석, 명승재, 김홍자, 이정희, 신정현, 정성희, 최재원, 이은영, 이경노, 서동완, 이성구, 김명환, 민영일: 담도의 다발성 유두종 9예. 대한소화기내시경학회지 18; 681, 1998
- 10) 김재선, 이성준, 연종은, 변관수, 박영태, 김진호, 김종극, 이창홍, 최상용, 채양석: 총담관의 담낭관 개구부에서 발생한 선종 1예. 대한소화기내시경학회지 15; 91, 1995
- 11) Cattel RB, Braasch JW, Kahn F: Polypoid epithelial tumors of the bile ducts. N Engl J Med 266: 57, 1962
- 12) Edmondson HA: Tumors of the gallbladder and extrahepatic bile ducts. Washinton DC, Armed Forces institute of Pathology, 1967
- 13) Harshfield DL, Teplick SK, Stanton M: Obstructing villous adenoma and papillary adenomatosis of the bile ducts. ARJ 154: 1217, 1990
- 14) Shed GV, Mathan M: Villoglandular adenoma of the duodenum. Aust NZJ Surg 132: 90, 1976
- 15) Kawakatsu M, Vilgrain V, Zins M, Vullierme MP, Belghiti J, Menu Y: Radiologic features of papillary adenoma and papillomatosis of the biliary tract. Abdom Imaging 22: 87, 1997
- 16) Saxe J, Lucas C, Ledgerwood AM, Suguwa C: Villous adenoma of the common bile duct. Arch Surg 123: 96, 1988
- 17) Doberauer C, Henning B, Rupp KD: Villöses gallengangsadenom mit gallertartiger galle. Dtsch Med Wschr 122: 1248, 1997
- 18) Loftus EV, Olivares-Pakzad BA, Batts KP, Adkins MC, Stephens DH, Sarr MG, Dimagno EP: Intraductal papillary-mucinous tumors of the pancreas: clinicopathologic features, outcomes, and nomenclature. Gastroenterology 110: 1909, 1996
- 19) Fukushima N, Mukai K, Kanai Y, Hasebe T, Shimada K, Ozaki H, Kinoshita T, Kosuge T: Intraductal papillary tumors and mucinous cystic tumors of the pancreas: clinicopathologic study of 38 cases. Human Pathol 28: 1010, 1997
- 20) Sturgis TM, Fromkes JJ, Marsh W: Adenoma of the common bile duct: endoscopic diagnosis and resection. Gastrointest Endosc 38: 504, 1992

## ◇◇ 칼라사진 설명 ◇◇

**Fig. 4.** A microscopic finding of the resected specimen showing tubulovillous adenoma with high-grade epithelial dysplasia (H&E stain, ×40).

◇ 관련사진 게재 : S103쪽 ◇